

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia baik negara maju maupun negara berkembang. Menurut data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO menyatakan bahwa 36% pengidap hipertensi tinggal di negara dengan penghasilan yang tinggi sedangkan 40% tinggal di negara dengan penghasilan menengah dan rendah (WHO, 2011). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, didapatkan hasil bahwa jumlah penduduk dunia yang mengidap hipertensi sekitar 24,0% untuk pria dan sekitar 20,5% untuk wanita, diperkirakan jumlahnya akan meningkat hingga 29,2% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena gangguan yang terjadi pada tahap awal bersifat asimtomatis yaitu klien dengan hipertensi tidak mengetahui atau bahkan tidak menyadari dirinya hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan yang permanen pada organ-organ tubuh vital seperti pada jantung, otak, dan ginjal (Baradero dkk, 2008). Menurut Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa hipertensi dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2011).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi hipertensi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun yaitu 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi yang didapat melalui pengukuran terdapat di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4 %). Prevalensi hipertensi tertinggi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan terdapat di Sulawesi Utara (15%), Kalimantan Selatan (13,1%), DI Yogyakarta (12,8%) dan Sulawesi Tengah (11,6). Prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan kelompok umur yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu kelompok umur 55-64 tahun (20,5%), 65-74 tahun (26,4%) dan 75 tahun atau lebih (27,7%). Hal ini menunjukkan sebagian besar pengidap hipertensi di Indonesia tidak mengetahui bahwa telah menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan, dan sebagian besar pengidap hipertensi adalah lansia (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan data RISKESDAS Provinsi Bali pada Tahun 2013, Provinsi Bali memiliki prevalensi hipertensi sebesar 19,9% yang didapat melalui pengukuran. Pola gambaran 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas yang ada di Provinsi Bali menunjukkan bahwa hipertensi primer menduduki peringkat kedua terbanyak setelah nasofaringitis acute (common cold) dalam 3 tahun terakhir secara berturut-turut. Pada tahun 2014, pasien dengan hipertensi di Puskesmas di Provinsi Bali berjumlah 114.421 orang, pada tahun 2015 berjumlah 89.394 orang dan pada tahun 2016, berjumlah sama dengan tahun sebelumnya yaitu 89.394 orang. (Dinkes Provinsi Bali, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2015-2017 terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2015, jumlah penderita hipertensi sebanyak

14.927 (13,74%), tahun 2016 sebanyak 18.022 (15,38%) dan pada tahun 2017 jumlah penderita hipertensi mencapai 19.043 (16,25%). Penyakit tekanan darah tinggi masuk kedalam 10 besar penyakit di UPT. Kesmas Gianyar dan berada di urutan kedua sejak 3 tahun berurut-urut yaitu sejak tahun 2015-2017. Dari 13 UPT. Kesmas se-Kabupaten Gianyar, jumlah penderita hipertensi tertinggi terletak di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I pada tahun 2017 yaitu 5.963 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2018).

Upaya pemerintah Indonesia untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga yaitu dengan meningkatkan deteksi dini faktor risiko hipertensi melalui Posbindu, meningkatkan akses pelayanan terpadu hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), melakukan penyuluhan tentang dampak buruk merokok, dan menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Namun, hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional justru menyatakan prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 32,4% pada tahun 2016 (Puslitbang Ukesmas, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program penyakit tidak menular di UPT Kesmas Gianyar I, telah dilakukan beberapa upaya untuk pengendalian penyakit hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I yaitu pemantauan tekanan darah setiap minggu dalam posbindu yang dilaksanakan secara rutin serta pembinaan dan pemberian obat sesuai standar bagi penderita hipertensi. Meskipun demikian, angka kejadian hipertensi tetap mengalami peningkatan.

Kontrol tekanan darah adalah aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Martins *et al*, 2012). *American Heart Association / AHA* (2017) merekomendasikan pada penderita hipertensi untuk teratur melaksanakan kontrol tekanan darah secara berkala ke tenaga kesehatan dengan frekuensi 3 bulan sekali apabila tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg, serta 2 – 4 minggu sekali apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg. Tujuan kontrol tekanan darah secara teratur adalah untuk memonitoring tekanan darah, mencegah pasien masuk rumah sakit dan mencegah terjadinya komplikasi (Martins *et al*, 2012).

Kesadaran untuk melakukan pencegahan hipertensi, kekambuhan dan komplikasi dari hipertensi di Indonesia masih sangat rendah. Anwar (dalam Alfiana, Bintanah, dan Kusuma, 2014) menyatakan bahwa penderita hipertensi yang memeriksakan diri di Puskesmas dilaporkan teratur sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur sebanyak 77,2%. Memiliki pola makan yang tidak sehat, kurangnya olah raga serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah atau kontrol secara rutin di fasilitas kesehatan merupakan pemicu terjadinya peningkatan kasus hipertensi (Hamid, 2013).

Keteraturan kontrol pada penderita hipertensi adalah bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Perilaku mencakup tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan juga tindakan. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) ada 3 faktor utama yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, yaitu: faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya; faktor pemungkin yang meliputi tingkat

ekonomi dan pelayanan kesehatan; faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan sosial dan dukungan keluarga. Setiap orang menunjukkan respon yang berbeda-beda terhadap perilaku kesehatan meskipun dengan stimulus yang sama, respon ini sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2011). Karakteristik merupakan salah satu aspek kepribadian yang menggambarkan suatu susunan batin manusia yang nampak pada perbuatan sehingga mempengaruhi terhadap kepatuhan dalam berobat dan pengobatan (Purwanto, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Maret 2018 di UPT Kesmas Gianyar I kepada sepuluh klien hipertensi dengan wawancara mengenai perilaku kontrol tekanan darah, didapatkan hasil bahwa klien hipertensi memiliki perilaku kesehatan yang berbeda-beda sesuai dengan karakteristiknya masing-masing. Sebanyak lima klien hipertensi yang berumur diatas 60 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan masih bekerja mengatakan tahu mengenai tanda gejala serta diit makanan untuk penderita hipertensi, klien juga mengatakan rutin memeriksakan tekanan darahnya setiap minggu di puskesmas. Sebanyak tiga klien hipertensi yang berusia antara 40-50 tahun, jenjang pendidikan diploma dan memiliki pekerjaan mengatakan sudah mengetahui mengenai penyakit hipertensi, tanda dan gejala yang muncul saat tensi meningkat serta makanan yang baik untuk dikonsumsi, namun klien hanya memeriksakan diri jika muncul keluhan dan meminum obat hanya saat keluhan muncul. Sedangkan dua orang lainnya berusia 30 tahun berjenis kelamin perempuan dan tidak bekerja mengatakan hanya mengetahui tanda dan gejala dari hipertensi, tidak mengetahui makanan yang

boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh klien hipertensi, serta jarang memeriksakan tekanan darahnya ke puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian Yosi Fitriana dan Harysko (2014) di Puskesmas Talang tentang hubungan karakteristik dan motivasi pasien hipertensi terhadap kepatuhan menjalani pengobatan menyatakan bahwa Terdapat hubungan bermakna antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan motivasi dengan kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Mubin, dkk (2010) di Puskesmas Sragi tentang hubungan karakteristik dan pengetahuan pasien dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik (usia, jenis kelamin dan pekerjaan) dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah, hanya karakteristik (pendidikan) yang memiliki hubungan signifikan dengan motivasi kontrol tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi dengan Perilaku Kontrol Tekanan Darah di UPT Kesmas Gianyar I."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu: "Apakah ada hubungan karakteristik pasien hipertensi dengan perilaku kontrol tekanan darah di UPT Kesmas Gianyar I?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien hipertensi dengan perilaku kontrol tekanan darah di UPT Kesmas Gianyar I.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) di UPT Kesmas Gianyar I.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mengenai kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I.
- c. Mengidentifikasi sikap mengenai kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I.
- d. Mengidentifikasi tindakan mengenai kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I.
- e. Menganalisa hubungan antara karakteristik pasien hipertensi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dengan perilaku kontrol tekanan darah.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian yang nantinya akan diperoleh, peneliti berharap hal tersebut memberikan manfaat. Manfaat dari penelitian yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan ilmu kardiovaskular dalam mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi.

- b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik pasien hipertensi dengan perilaku kontrol tekanan darah dengan berlandaskan pada kelemahan dari penelitian ini dan dapat mengembangkan dengan faktor risiko yang lainnya.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi baru bagi Puskesmas agar mempertimbangkan program promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan pada perawat gawat darurat maupun mahasiswa lain untuk dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus untuk mencegah komplikasi dari hipertensi salah satunya dengan cara melakukan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.
- c. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam rangka meningkatkan perilaku kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.